



Schweizerische Caritasaktion der Blinden  
Action Caritas Suisse des Aveugles

## Bulletin d'inscription

- Je m'inscris à la journée de formation et de sensibilisation du samedi, 19 octobre 2024
- Malheureusement, je ne pourrai pas participer le 19 octobre, mais j'aimerais rester informé pour toutes autres activités de la CAB
- Je n'aimerai plus m'engagement et plus recevoir de courrier de la CAB.

### Données personnelles

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ CP, lieu: \_\_\_\_\_  
Téléphone privé: \_\_\_\_\_ Téléphone travail: \_\_\_\_\_  
Mobile: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Activité professionnelle actuelle: \_\_\_\_\_

### Mes possibilités d'engagement

(si cela est déjà clair lors de l'inscription, veuillez cocher la case correspondante. Les deux sont également possibles)

Je suis intéressé(e) par des engagements dans le département «Formation & Loisirs »  
(accompagnement d'offres journalières, de cours de plusieurs jours et/ou de semaines de randonnée)

Je suis intéressé(e) par des interventions au domicile d'une personne malvoyante ou aveugle.  
(à l'heure, à proximité de mon domicile)

Remarques:

Lieu, date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

### Renvoyer:

Action Caritas Suisse des Aveugles (CAB)  
Andrea Vetsch  
Schrennengasse 26  
8003 Zurich  
E-Mail : [andrea.vetsch@cab-org.ch](mailto:andrea.vetsch@cab-org.ch)

.....  
**Schweizerische Caritasaktion der Blinden (CAB)**

Schrennengasse 26 | CH-8003 Zürich | Tel. 044 466 50 60 | [info@cab-org.ch](mailto:info@cab-org.ch) | [www.cab-org.ch](http://www.cab-org.ch)  
IBAN: CH05 0900 0000 8000 6507 7 | BIC: POFICHBEXXX